2

EXPOSÉ

DES

TITRES & TRAVAUX

SCIENTIFIQUES

DU

Dr SIMON DUPLAY



PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.

—

1880

1° CONCOURS ET NOMINATIONS.

Externe des hôpitaux, 1857.
Interne des hôpitaux, 1859.
Lauréat des hôpitaux (médaille d'argent), 1862.
Aide d'anatomie de la Faculté, 1862.
Docteur en médecine, 1865.
Prosecteur de la Faculté, 1865.
Lauréat de la Faculté (prix Barbier), 1865.
Agrégé en chirurgie, 1866.
Chirurgien du Bureau central, 1867.
Chirurgien de l'hôpital de Lourcine, 1871.
Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, 1872.
Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, 1875.
Chirurgien de l'hôpital Lariboisière, 1878.
Membre de la Société anatomique.
Membre de la Société d'Anthropologie.
Membre de la Société de Chirurgie.
Membre de l'Académie de médecine.

2° ENSEIGNEMENT.

Cours d'anatomie et de médecine opératoire dans les amphithéâtres de l'Ecole pratique, de 1862 à 1867.

Cours officiel de médecine opératoire à l'Ecole pratique, 1863.

Cours officiel de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié (semestre d'été, 1872). Suppléance de M. le professeur Laugier.

Conférences de clinique chirurgicale faites chaque année depuis 1872 à Saint-Antoine, Saint-Louis et Lariboisière.

3° PUBLICATIONS.

1. — Traité élémentaire de pathologie externe, par FOLLIN et DUPLAY.

En conrs de publication.

Les cinq premiers volumes et les fascicules 1 et II dn tome VI ont paru.

Une préface, placée en tête du troisième volume de cet ouvrage, et que je reproduis ici, indique nettement ma part de collaboration.

« Lorsqu'une mort prématurée vint enlever Follin à la science, j'acceptai comme un pieux héritage de continuer l'œuvre qu'il avait si heureusement commencée. Je ne me dissimulai, cependant, ni les dangers ni les difficultés d'une semblable entreprise, et je dns puiser dans le sonvenir des liens affectueux qni m'unissaient à mon ancien maître la force nécessaire pour assumer sur moi la responsabilité de cette lourde tâche.

« Follin laissait à sa mort une assez grande quantité de manuscrits qui devaient, sans doute, représenter pour lui une partie des matériaux destinés à compléter le *Traité de pathologie externe*. Mais on sait combien il est difficile d'utiliser pour son propre compte des notes recueillies par un autre dans un bnt tout personnel. Aussi, la plupart de ces précienx documents devaient fatalement rester perdus pour la science, et, dès le début, je pus me convaincre que, rédnit à mes propres forces, il me faudrait poursuivre seul le travail auquel je m'étais associé.

« Le tome III du *Traité de pathologie externe*, que je publie aujourd'hui, n'est donc plus une œuvre commune, mais m'appartient exclusivement, et les volumes qui lui succéderont n'engagent que ma responsabilité. Je me suis fait nn

devoir de conscience d'en avertir le lecteur, entendant me soumettre personnellement à la critique, sans m'abriter sous la sauvegarde du nom de Follin.

« D'ailleurs, l'esprit général qui a présidé à la conception et à la rédaction des deux premiers volumes répond si bien à ma manière de voir que j'ai presque la certitude d'avoir conservé à l'ouvrage un caractère d'homogénéité.

« Enfin, toutes les fois qu'il m'a été donné de profiter des notes manuscrits de Follin, j'ai été heureux de signaler la source à laquelle je puisais, regrettant de ne pouvoir y recourir assez souvent. »

Paris, le 15 *mars* 1871.

Simon Duplay.

La partie du *Traité élémentaire de pathologie externe* dont la rédaction m'appartient, c'est-à-dire les tomes III, IV et V et les fascicules I et II du tome VI, comprend: 1° *les maladies des articulations ;* 2° *les maladies du crâne et de l'encéphale ;* 3° *les maladies du rachis et de la moelle épinière* ; 4° *les maladies de l'appareil olfactif* (*nez, fosses nasales, sinus maxillaires et sinus frontaux*) ; 5° *les maladies de l'appareil auditif ;* 6° *les maladies de l'appareil de la vision ;* 7° *les maladies des lèvres et des joues ;* 8° *les maladies des dents, des gencives et des mâchoires ;* 9° *les maladies de la langue ;* 10° *les maladies de la voûte palatine, du voile du palais et des amygdales ;* 11° *les maladies du cou ;* 12° *les maladies de la poitrine;* 13° *les maladies de la région mammaire ;* 14° *les maladies de l'abdomen.*

Je me borne à signaler l'introduction, dans ces divers chapitres, d'articles qui manquaient encore dans nos traités classiques de chirurgie. Ainsi, j'indiquerai dans le chapitre qui traite des maladies des articulations les paragraphes consacrés à *l'arthrite sèche ou déformante*, *aux arthralgies hystériques, aux difformités congénitales et acquises ;* dans le chapitre des maladies du crâne et de l'encéphale, les articles sur *le diagnostic différentiel des lésions traumatiques de l'encéphale, sur les tumeurs veineuses en communication avec la circulation intra-crâ-*

nienne, *sur le diagnostic différentiel des tumeurs de la voûte du crâne ;* dans le chapitre des maladies des fosses nasales, les articles sur *les procédés d'exploration de ces cavités*, sur *le catarrhe naso-pharyngé*, sur *les ulcérations des fosses nasales*, sur *le coryza caséeux ;* enfin, le chapitre consacré aux *maladies de l'appareil auditif*, dans son ensemble, comprenant les procédés d'exploration de l'oreille et la description didactique des maladies de cet organe qui fait à peu près complètement défaut dans les ouvrages de chirurgie.

J'attire en outre l'attention sur les chapitres relatifs aux maladies *du cou, de la poitrine et de l'abdomen* dont la rédaction présentait de sérieuses difficultés.

En effet, les descriptions des affections chirurgicales du cou, de la poitrine et de l'abdomen, que l'on trouve dans les auteurs classiques, remontent déjà à une époque assez éloignée et sont sur un grand nombre de points fort incomplètes. Les chapitres que je signale étaient donc presque entièrement à refaire, et j'ai dû y introduire un certain nombre d'articles nouveaux reproduisant les acquisitions de la science moderne.

Le plan adopté dans l'étude des *maladies du cou* a été le suivant : 1° *maladies du cou en général*; 2° *maladies de chaque région du cou en particulier* ; 3° *maladies de la glande thyroïde* ; 4° *maladies du pharynx et de l'œsophage ;* 5° *maladies du larynx et de la trachée*.

Dans l'étude des maladies du cou en général, je signalerai plus particulièrement la description des *fistules* et des *kystes congénitaux* qui manquait dans les traités classiques, et, dans l'étude des maladies de chaque région secondaire du cou, les articles qui traitent des *affections de la région parotidienne*, *de la glande sous-maxillaire* et surtout l'article très étendu consacré aux *affections de la glande thyroïde* et qui constitue une monographie complète sur ce sujet.

En ce qui concerne les maladies du pharynx et de l'œsophage, et plus spécialement encore celles du larynx et de la trachée, j'ai décrit sommairement les nouveaux procédés d'exploration applicables au diag-

nostic de ces maladies et montré les progrès considérables réalisés depuis la découverte de Czermach, dans l'étude de la pathologie du pharynx, du larynx et de la trachée.

Le chapitre des maladies chirurgicales de la poitrine renferme une description didactique des *lésions traumatiques du thorax* où sont exposées et discutées les théories modernes sur *l'emphysème*, *le pneumothorax*, *l'hémothorax*, etc. Dans un article sur les *abcès du thorax*, j'ai décrit avec soin une variété très commune, mais alors mal connue, d'abcès chroniques des parois thoraciques que je propose de désigner sous le nom d'*abcès sus-périostiques*.

Dans le chapitre des maladies de l'abdomen je signale plus particulièrement l'article étendu sur les *lésions traumatiques* et le paragraphe sur les *phlegmons et abcès des parois abdominales* où sont décrites quelques variétés nouvelles de collections purulentes sous-péritonéales.

Ce chapitre renferme encore la description des *hernies* en général et de chaque variété, ainsi qu'un article étendu sur les *occlusions intestinales* où sont discutées les indications et les contre-indications de l'intervention chirurgicale.

2. — De la tuberculisation galopante du testicule.

(*Union médicale*, 1860, t. VI, p. 212.)

J'ai fait connaître dans ce mémoire, qui a pour base deux observations complètes, une forme non encore décrite de tuberculisation rapide du testicule.

3. — Sur un cas de fracture intra-capsulaire du col du fémur consolidée par un cal osseux.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 392.)

4. — Corps étranger des sinus frontaux.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 412.)

Observation intéressante. Il s'agit d'une balle logée dans la paroi postérieure du sinus frontal, puis détachée par la suppuration, et tombée à la partie inférieure du sinus. L'extraction a été pratiquée par M. le professeur Gosselin, après trépanation de la paroi antérieure du sinus.

5. — Tumeur de la région sus-épitrochléenne enlevée chez un enfant de 11 ans.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1863, p. 335.)

6. — Luxation congénitale des deux radius en avant. Rapport sur une observation présentée par M. Hayem.

Bulletin de la Société anatomique, 1864, p. 58.)

7. — Kyste hydatique des parois abdominales.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1864, p. 501.)

8. — Du resserrement permanent des mâchoires et de son traitement par les procédés d'Esmarch et de Rizzoli.

(*Archives générales de médecine*, 1864, vol. II, p. 464.)

Revue critique sur ce sujet, comprenant la discussion des indications et des contre-indications, l'exposé des procédés opératoires d'Esmarch et de Rizzoli, enfin la statistique raisonnée des résultats obtenus jusqu'alors.

9. — Acéphaliens (monstres).

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1864, t. 1, p. 485.)

10. — Sur les collections séreuses et hydatiques de l'aine.

(In-8, 1865, chez Asselin.)

Dans ce mémoire, qui a obtenu à la Faculté le prix Barbier, j'ai réuni et rapporté tous les faits publiés en France et à l'étranger. Les collections séreuses et hydatiques de l'aine, classées au point de vue anatomique, sont étudiées dans leurs symptômes, leur diagnostic et leur traitement.

Cette monographie renferme, en outre, quelques recherches originales sur le canal de Nück et sur les prétendues hydrocèles de la femme, ainsi que plusieurs observations personnelles tendant à démontrer l'origine ganglionnaire de certains kystes de l'aine.

11. — Sur les moyens de faire disparaître le nasonnement de la voix dans les fissures congénitales des portions osseuse et membraneuse de la voûte palatine.

(*Archives générales de médecine*, 1865, vol. I, p. 335.)

Traduction d'un mémoire de Passavant.

12. — Note sur un coq monstrueux polymélien, genre ischiomèle.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1865, p. 355.)

13. — De la hernie ombilicale.

(In-8, 1866.)

Thèse de concours pour l'agrégation en chirurgie. Monographie complète sur ce sujet, dans laquelle se trouvent consignées quelques vues nouvelles sur la hernie ombilicale congénitale.

14. — Amputations congénitales.

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1866, t. IV, p. 1.)

15. — Anencéphaliens (monstres).

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1866, t. IV, p. 420.)

16. — Examen des travaux récents sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des oreilles.

(*Archives générales de médecine*, 1863, vol. II, p. 327 et 475).

17. — Quelques recherches nouvelles en otiatrique.

(*Archives générales de médecine*, 1866, vol. II, p. 337 et 723, et 1867, vol. I, p. 460.)

Ces deux articles très-étendus et parus à trois ans de distance ont fait connaître en France les progrès considérables accomplis depuis une vingtaine d'années dans le domaine de l'otiatrique. Relever scientifiquement et moralement cette branche de l'art, tel a été le but que je me suis proposé d'atteindre, en vulgarisant parmi nous les travaux étrangers sur l'anatomie et la physiologie normales et pathologiques de l'organe de l'ouïe, ainsi que les perfectionnements apportés aux diverses méthodes d'exploration de l'oreille.

18. — Le trépan devant la Société de chirurgie.

(*Archives générales de médecine*, 1867, vol. I, p. 333.)

Exposé critique de la discussion qui a eu lieu à ce sujet au sein de la Société de chirurgie.

19. — De l'ostéogénie chirurgicale.

(*Archives générales de médecine*, 1868, vol. I, p. 79.)

Article critique où sont discutés les résultats des opérations sous-périostées, et les prétentions de la méthode à la reproduction des os et des articulations.

20. — Des tumeurs congénitales de la région sacro-coccygienne.

(*Archives générales de médecine*, 1868, vol. II, p. 723.)

Essai de classification et de description didactique de ces tumeurs, d'après les faits connus jusqu'alors.

21. — Sur un cas de fracture de la rotule avec plaie pénétrante de l'articulation du genou.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1868, 2e série, t. IX, p. 22.)

Fait intéressant surtout par son heureuse issue. L'arthrite purulente qui a suivi l'ouverture large de l'articulation a été énergiquement traitée par les incisions, le drainage, le lavage de la jointure, et le malade a guéri en conservant les mouvements du genou, mais avec une cicatrice fibreuse entre les deux fragments de la rotule.

Cette dernière condition, qui exposait le malade à de nouveaux accidents si la cicatrice venait à se rompre, a suggéré à l'auteur diverses considérations relativement au mode de traitement à mettre en pratique dans des cas semblables, considérations qui ont été développées dans la thèse d'un de ses élèves : *Sur les fractures de la rotule avec ouverture de l'articulation du genou.* (Bouchard, Thèse de Paris, 1868).

22. — Note sur l'emploi du speculum nasi dans le diagnostic et le traitement des affections des fosses nasales et sur de nouveaux instruments pour l'extraction des polypes muqueux.

(Bulletin de la Société de chirurgie, 1868, 2e série, t. IX, p. 446.)

Dans cette communication à la Société de chirurgie, je préconise l'emploi d'un instrument, déjà présenté par moi à l'Académie de médecine (avril 1868) et destiné à dilater l'ouverture des narines. En projetant une vive lumière dans la cavité de ce *speculum nasi*, à l'aide d'un miroir monté sur une sorte de lunette, on peut examiner quelquefois très-complètement les fosses nasales et arriver à une plus grande précision dans le diagnostic de leurs maladies (inflammations, ulcères, tumeurs, vices de conformation, etc.)

Cette méthode d'exploration, entièrement négligée ou très imparfaitement mise en pratique jusqu'alors, est décrite avec soin dans mon *Traité de pathologie externe*, t. III, p. 747, et c'est grâce à elle que j'ai pu donner, dans cet ouvrage, une description peut-être plus complète qu'on ne l'avait fait auparavant des maladies des fosses nasales.

Au point de vue thérapeutique, ce mode d'exploration des fosses nasales a aussi une grande importance, puisqu'on peut atteindre directement les parties malades à l'aide d'instruments ou d'agents médicamenteux. Pour les polypes muqueux notamment, j'ai recommandé de faire usage de pinces ou d'autres instruments assez déliés pour être facilement introduits dans la cavité du *speculum*, et que l'on peut guider par la vue jusque sur les parties à enlever. D'ailleurs, dans le chapitre déjà cité de mon *Traité de pathologie externe*, j'ai exposé les avantages que l'on peut retirer pour la thérapeutique des maladies des fosses nasales de l'emploi du *speculum nasi*.

23. — Amputation de l'omoplate avec les deux tiers de la clavicule et la totalité du bras.

(*Archives générales de médecine*, 1869, vol. II, p. 654.)

Traduction d'un mémoire de Watson.

24. — Bourdonnements d'oreilles.

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1869, t. X, p. 353.)

25. — De l'action physiologique du chloroforme et de l'éther considérée au point de vue de l'anesthésie chirurgicale.

(*Archives générales de médecine*, 1870, vol. I, p. 207.)

Analyse critique de travaux récents publiés en France et surtout à l'étranger.

26. — Sur un cas de luxation irréductible de la rotule en dehors ; — nouveau procédé de réduction.

Bulletin de la Société de médecine, 1870, 2e série, t. II, p. 126.)

Le procédé de réduction que j'ai imaginé, en présence de l'irréductibilité par tous les autres moyens, a consisté à agir directement sur la rotule en enfonçant à sa face antérieure une érigne double très solide montée sur un manche, et à l'aide de laquelle j'ai pu soulever la rotule et dégager son bord externe enclavé entre les condyles.

Ce fait a été rapporté d'une manière défectueuse daus divers journaux. Je n'ai pas enfoncé l'érigne au-dessous du bord externe de la rotule, ce qui eût entraîné la perforation de la jointure, mais je l'ai implantée à la face antérieure de l'os, de manière à ne pas intéresser la synoviale. Aussi n'est-il survenu aucun accident.

27. — De l'œsophagotomie.

(*Archives générales de médecine*, 1871, vol. I, p. 193.)

Indications et contre-indications. Manuel opératoire. Résultats statistiques fournis par cette opération.

28. — Note sur un cas d'anévrysme poplité, ayant nécessité la ligature de l'artère iliaque externe.

(*Archives générales de médecine*, 1871, vol. I, p. 289.)

Dans ce fait où je me suis trouvé aux prises avec les plus sérieuses difficultés et où j'ai été conduit à pratiquer avec succès la ligature de l'iliaque externe, il s'agit d'un anévrysme poplité volumineux, traité inutilement par la flexion forcée et la compression digitale, puis par la ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa. Hémorrhagie à la chute du fil, nouvelle ligature. Menace d'une nouvelle hémorrhagie. Ligature de l'iliaque externe. Guérison de l'anévrysme. Mort quelque mois plus tard de phthisie pulmonaire.

29. — Des maladies de l'oreille interne.

(*Archives générales de médecine*, 1872, vol. I, p. 711.)

Essai de classification et description didactique de ces maladies, d'après les travaux les plus récents.

30. — De la péri-arthrite scapulo-humérale et des raideurs de l'épaule qui en sont la conséquence.

(*Archives générales de médecine*, 1872, vol. II, p. 513.)

Mémoire original dans lequel je démontre la nature et le siége

anatomique d'une affection extrêmement commune, quoique non encore décrite. Ce travail se termine par les conclusions suivants :

1° Les traumatismes directs ou indirects de l'épaule sont très-fréquemment suivis d'une inflammation des tissus qui entourent l'articulation scapulo-humérale, et cette péri-arthrite, en se localisant plus particulièrement dans la bourse séreuse sous-acromiale et dans le tissu cellnlaire sous-deltoïdien, détermine l'épaississement, l'induration du tissu cellulaire et des parois de la honrse séreuse sous-acromiale, la formation d'adhérences, de brides fibreuses, qui gênent ou empêchent complètement le glissement de l'extrémité supérieure de l'humérus au-dessous de la voûte acromio-coracoïdienne et de la face profonde du deltoïde.

2° Cette péri-arthrite se distinguera d'une affection intra-articulaire par l'absence de déformation, de gonflement. Celui-ci, lorsqu'il existe à la période aiguë, n'occupe que le moignon de l'épaule. La péri-arthrite se caractérise par les symptômes suivants :

A. Gêne des mouvements de l'épaule, quelquefois assez marquée pour que le bras ne puisse atteindre l'horizontale. Dans tous les mouvements, on peut s'assurer que les rapports de l'humérus avec l'omoplate ne changent pas, et que ce dernier os bascule autour de ses articulations claviculaires. Dans quelques cas, ces mouvements s'accompagnent de crépitation.

B. Douleurs provoquées par les mouvements et siégeant, non pas au niveau même de l'articulation, mais au-dessous de l'acromion, au niveau des attaches humérales du deltoïde. Douleurs provoquées par la pression au-dessous de l'acromion et au niveau de l'apophyse coracoïde. Parfois, sensations de fourmillement, d'engourdissement le long du bras, de l'avant-hras et de la main.

C. Quelquefois demi-flexion de l'avant-hras, dont l'extension s'accompagne de doulenrs au pli du coude, et au voisinage de l'apophyse coracoïde.

3° La péri-arthrite de l'épaule doit-être traitée avec soin à son début si l'on veut éviter les raideurs qui en sont la conséquence. La gymnastique du membre, l'électricité, les douches, le massage constituent le meilleur traitement.

4° Lorsque l'on a affaire à la péri-arthrite chronique, le seul moyen de procurer une guérison rapide et complète, c'est de rompre de vive force et en une seule séance les adhérences et les hrides fibreuses. Pour cette opération, qui peut être répétée si le résultat obtenu n'est pas satisfaisant, le chloroforme est indispensable.

5° Enfin, après la rupture des adhérences, il faut soumettre pendant quelque temps le malade anx moyens qui ont été précédemment indiqués (gymnastique, électricité, douches, massage) jusqu'à ce que l'épaule ait recouvré l'intégrité de ses monvements.

31. — Recherches sur la nature et la pathogénie du mal perforant du pied (mal plantaire perforant).

En collaboration avec M. le Dr Morat.

(*Archives générales de médecine*, 1873, vol. I, p. 253, 403 et 550.)

Ce travail, résultat de plusieurs années de recherches, s'appuie sur de nombreuses observations cliniques et anatomiques, qui m'ont amené à admettre que la maladie décrite sous le nom de *mal plantaire perforant* est sous la dépendance d'une lésion des nerfs du membre inférieur, lésions que j'ai fait constater pour la première fois par mon excellent ami M. le professeur Ranvier, et qui a été étudiée et décrite dans tous ses détails par mon collaborateur M. Morat.

Ce mémoire se termine par les conclusions suivantes:

1° Le mal perforant est une affection ulcéreuse du pied liée à une lésion dégénérative des nerfs de la région.

2° La dégénération des nerfs, qui tient sous sa dépendance immédiate l'ulcération, peut elle-même reconnaître les causes les plus diverses; lésions de la moelle ou des ganglions spinaux, section, compression des gros troncs nerveux, altérations des extrémités nerveuses.

3° L'ulcère, une fois constitué, s'accompagne d'inflammation de voisinage affectant la totalité des tissus de la région. Ces lésions de voisinage s'étendent quelquefois très loin du point de départ (endartérite).

32. — Sur la valeur des différentes méthodes d'extraction de la cataracte.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1873, vol. II, 3e série, p. 167.)

Disconrs prononcé à la Société de chirurgie en faveur de l'opération de de Graefe ou plus exactement de l'incision linéaire périphérique plus ou moins modifiée.

33. — Bec-de-lièvre unilatéral compliqué de division de la voûte palatine avec saillie considérable en avant de la moitié droite de la division osseuse. Procédé opératoire spécial.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1873, vol. II, 3e série, p. 573.)

Dans ce fait où la réparation du bec-de-lièvre par les procédés ordinaires était impossible en raison de la saillie de la moitié droite de la division osseuse, j'ai eu recours à un procédé opératoire nouveau, consistant dans une section pratiquée sur le côté gauche de la saillie osseuse qui, rendue ainsi mobile, a été utilisée pour combler la brèche du bord maxillaire supérieur, en même temps que, la saillie osseuse disparaissant, la réparation de la lèvre devenait facile.

34. — Histoire chirurgicale de la guerre de la Sécession aux Etats-Unis.

(*Archives générales de médecine*, 1874, vol. I, p. 82.)

Analyse étendue de l'œuvre colossale publiée en Amérique sous le titre de *Medical and surgical History of the War of the Rebellion.*

35. — De l'hypospadias périnéo-scrotal et de son traitement chirurgical.

(*Archives générales de médecine*, 1874, vol. I, p. 513 et 657.)

Dans ce mémoire, couronné par l'Académie de médecine (Prix d'Ar-

genteuil, 1875), j'ai fait connaître une méthode de traitement de l'hypospadias périnéo-scrotal, considéré jusqu'à ce jour comme étant au-dessus des ressources de l'art.

Voici les conclusions par lesquelles se termine ce mémoire :

1° L'hypospadias périnéo-scrotal, c'est-à-dire le plus compliqué, est susceptible d'être corrigé par la chirurgie, de telle sorte que les sujets atteints de ce vice de conformation, pourvu qu'ils possèdent d'ailleurs les attributs de la virilité, puissent recouvrer, en même temps que la régularité des formes extérieures, la faculté d'accomplir normalement les fonctions urinaires et génitales.

2° La méthode thérapeutique qui me paraît seule capable d'assurer ces résultats a pour principe de procéder à cette restauration par temps successifs, qui peuvent être ainsi répartis :

a. Redressement de la verge.

b. Création d'un nouveau canal à partir du méat urinaire et en se rapprochant autant que possible de l'ouverture hypospadienne, qui doit rester libre jusqu'à la constitution définitive du nouveau canal.

c. Abouchement des deux parties du canal.

3° Il importe, tant au point de vue de la régularité des formes que de l'exercice des fonctions, que le nouvel urèthre se termine par un méat formé aux dépens du gland. Quant à la confection du canal, le procédé d'uréthroplastie que j'ai indiqué, et qui pourra sans doute être modifié ou amélioré, me paraît moins compliqué que d'autres et moins susceptible de déterminer la gangrène des lambeaux.

4° Il va sans dire que la méthode thérapeutique, que je propose pour remédier à l'hypospadias périnéo-scrotal, serait *à fortiori* applicable aux variétés moins compliquées du même vice de conformation (hypospadias péno-scrotal et pénien).

36. — Des fistules congénitales du cou (fistules branchiales).

(*Archives générales de médecine*, 1875, vol. I, p. 78.)

Revue critique renfermant une étude complète des fistules branchiales non encore décrites dans les ouvrages classiques.

37. — De la périostite du temporal compliquant l'otite purulente.

(*Archives générales de médecine*, 1875, vol. I, p. 513.)

Ce mémoire a pour but d'attirer l'attention sur une complication fréquente de l'otite purulente. La périostite du temporal a pour origine une ostéo-périostite de la caisse du tympan et du conduit auditif osseux se propageant de proche en proche et gagnant le périoste de l'apophyse mastoïde et de l'écaille du temporal. J'insiste sur l'erreur fréquente qui consiste à confondre cette affection avec la suppuration des cellules mastoïdiennes et qui entraîne à pratiquer inutilement la trépanation de l'apophyse mastoïde. Après avoir indiqué les signes différentiels qui permettront de distinguer la périostite du temporal, j'indique le traitement qui lui convient, savoir, l'incision large et profonde allant jusqu'à l'os et divisant le périoste.

38. — Fragment d'os arrêté dans l'œsophage, etc.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1875, vol. III, 3e série, p. 509.)

Dans cette communication à la Société de chirurgie, il s'agit d'un fragment d'os plat arrêté dans l'œsophage et dont la présence n'a été reconnue qu'après la mort du malade, qui a succombé à une pleuro-pneumonie. Ce fragment osseux s'était placé de champ dans l'œsophage ce qui explique l'absence de signes fonctionnels graves, la possibilité de la déglutition, et même la facilité avec laquelle on pouvait introduire une sonde œsophagienne jusque dans l'estomac.

A l'occasion de ce fait, j'ai proposé pour éviter une semblable erreur, dans les cas où l'on hésite sur l'existence d'un corps étranger dans l'œsophage, de se servir d'un instrument résonnateur analogue à à celui qui a été imaginé par M. Collin pour *l'homme à la fourchette*. Ce conseil a été suivi depuis, et, selon mes prévisions, l'instrument

en question a fait reconnaître un corps étranger de l'œsophage, dont la présence n'avait pu être révélée par les autres procédés d'exploration.

39. — Abcès épiphysaire du tibia, guéri par la trépanation de l'os.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, nouvelle série, vol. I, p. 168.)

40. — Résection de l'acromion et d'une petite portion de l'extrémité externe de la clavicule. Guérison avec conservation des mouvements de l'épaule.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1875, nouvelle série, vol. 1, p. 243.)

41. — Note sur la lithotritie périnéale et sur quelques modifications apportées à l'appareil instrumental de cette opération.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1875, nouvelle série, vol. I, p. 783.)

Dans cette note, je signale certains dangers inhérents à l'opération de la lithotritie périnéale, pratiquée selon les indications et avec les instruments du professeur Dolbeau. J'insiste notamment sur les inconvénients du dilatateur de Dolbeau et de ses tenettes, et je décris de nouveaux instruments dont j'ai apprécié les avantages sur le vivant.

42. — De la résection précoce dans le traitement de la périostite phlegmoneuse diffuse et notamment de la résection sous-périostée de la totalité de la diaphyse du tibia.

(*Journal de thérapeutique* de M. Gubler, 1875.)

Ce mémoire est basé sur un fait, qui a été l'objet d'une communication à la Société de chirurgie, le 13 octobre 1875, et a donné naissance à une discussion importante.

Dans ce fait, il s'agit d'un jeune garçon atteint de périostite phlegmoneuse diffuse du tibia, ayant entraîné la dénudation et la nécrose totale de l'os. Les phénomènes généraux étaient tellement graves que l'amputation de la cuisse semblait la seule et dernière ressource. Je voulus tenter la résection totale du tibia, en conservant avec soin le périoste. La guérison survint, un os nouveau se reproduisit, et le malade marche aujourd'hui sans claudication.

Dans le mémoire publié sur ce sujet, je rapproche de ce cas deux autres observations analogues, et je discute les indications de la résection précoce dans le traitement de la périostite phlegmoneuse diffuse.

43. — Rupture sous-cutanée du tendon du long extenseur du pouce de la main droite. Suture de l'extrémité du tendon rompu avec le tendon du premier radial externe.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1876, nouvelle série, vol. II, p. 788.

44. — De la chirurgie antiseptique.

Archives générales de médecine, 1876, vol I, p. 465.)

Exposé critique de la méthode antiseptique et des principaux résultats qu'elle a fournis.

45. — Quelques faits de péritonites simulant l'étranglement interne.

(*Archives générales de médecine*, 1876, vol. II, p. 513.)

Dans ce travail, j'ai voulu appeler l'attention sur certaines formes

de péritonites et principalement de péritonites par perforation, qui simulent l'étranglement intestinal. Je rapporte quatorze observations, dont trois me sont personnelles, et dans lesquelles l'erreur a été commise, et je cherche à faire ressortir quelques-uns des symptômes les plus propres à établir le diagnostic.

46. — Leçons de clinique chirurgicale professées à l'hôpital Saint-Louis, pendant l'année 1876.

(*Recueillies par MM. Duret et Marot.* Paris, 1877.)

Ce fascicule renferme quelques-unes des conférences cliniques que j'ai faites à l'hôpital Saint-Louis, et qui ont été déjà publiées par M. Marot dans le *Progrès médical*, années 1876 et 1877.

47. — Histoire chirurgicale de la guerre de Sécession aux Etats-Unis.

(*Archives générales de médecine*, 1877, vol. 1, p. 723.)

Revue critique et analyse du second volume de l'ouvrage publié en Amérique sous le titre de *Médical and surgical History of the Var of Rebellion.*

48. — De la périostite externe et des abcès suspériostiques.

(*Congrès médical international de Genève*, 1877.)

Dans cette courte note j'ai décrit une forme de périostite à peine mentionnée par les auteurs et dont on a depuis publié de nombreux exemples. Cette inflammation, limitée à la surface externe du périoste, peut atteindre indifféremment presque tous les os du squelette et revêtir la forme aiguë ou chronique.

49. — Contracture permanente de cause traumatique des muscles du côté droit de la face et du masséter correspondant.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1877, t. III, p. 591.)

Observation intéressante de contracture probablement réflexe.

50. — Sur une forme particulière d'ostéo-périostite subaiguë.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1878, t. IV, p. 611.)

Cette forme singulière d'ostéo périostite, que j'ai observée sur les os du pied et de l'avant-bras et dont je n'ai trouvé aucun exemple dans la littérature médicale, est caractérisée par un gonflement considérable des os atteints, suivi d'une résolution rapide et complète, sans suppuration.

51. — Du traitement du mal de Pott et de la scoliose par la suspension et le bandage platré d'après la méthode du professeur Sayre (de New-York.)

(*Archives générales de médecine*, 1878, vol. I, p. 462.)

Dans ce travail j'ai fait connaître le premier en France la méthode du Dr Sayre presque universellement adoptée en Amérique et en Angleterre.

52. — Sur un accident des moignons d'amputés.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1879, t. V, p. 571.)

Dans cette communication je rapporte deux exemples d'éruptions

eczémateuses très tenaces, développées sur les moignons d'amputés de l'avant-bras et de la jambe, éruptions qui me paraissent devoir reconnaître pour origine un trouble trophique.

53. — Des indications et des contre-indications de l'ovariotomie dans le traitement des kystes de l'ovaire,

(*Archives générales de médecine*, 1879, vol. 1, p. 20.)

Ce mémoire, lu à l'Académie de médecine, se termine par les propositions suivantes.

1° Avant de songer à poser la question des indications et des contre-indications de l'ovariotomie, le chirurgien doit avoir établi un diagnostic aussi rigoureux que possible et pratiqué une ponction exploratrice.

2° Relativement à l'époque où il convient de proposer l'ovariotomie, je repousse formellement l'opération précoce, et je considère que l'ovariotomie est seulement indiquée lorsque le kyste est devenu par son volume un motif de gêne excessive pour les malades, ou par les accidents locaux et généraux qu'il détermine une canse imminente de dangers pour la vie.

3° L'ovariotomie tardive, quoique ne devant pas être adoptée comme nne règle générale, n'est cependant pas contre-indiquée par l'existence des complications locales et générales les plus graves, telles que péritonite, inflammation, snppuration, gangrène dn kyste, etc.

4° L'ovariotomie est formellement contre-indiquée dans les cas de kystes de l'ovaire compliqués de maladies générales ou locales, indépendantes de la présence du kyste, et capables d'entraîner par leur évolution ultérieure la mort des malades.

5° Les diverses conditions locales dépendant de l'état du kyste (parois et contenu), de ses connexions (adhérences), de l'état du péritoine (ascite), ne sont que de peu d'importance au point de vue des indications et des contre-indications de l'ovariotomie.

Je dois cependant faire deux exceptions : la première relative aux kystes nniloculaires, à contenn séreux, non albumineux (kystes dn parovarium), pour lesqnels l'ovariotomie me paraît en thèse générale contre-indiqnée ; la seconde,

relative aux adhérences étendues du côté du petit bassin et des organes qui y sont contenus (utérus, vessie, rectum), et qui, surtout lorsqu'elles s'accompagnent d'ascite abondante, indiquent souvent une affection maligne. Dans ces cas, en effet, sans oser proscrire absolument l'ovariotomie, je conseillerais de la retarder autant que possible.

6° Enfin l'ovariotomie est applicable aux kystes de l'ovaire compliqués de grossesse, lorsque la vie de la mère et de l'enfant est directement menacée par le développement de la tumeur et que la ponction demeure sans effet.

54. — Du traitement chirurgical de l'occlusion intestinale.

(*Archives générales de médecine*, 1879, vol. II, p. 709.)

Dans cette revue des travaux récents sur cette importante question de thérapeutique chirurgicale, j'ai cherché surtout à préciser les indications et contre-indications de l'entérotomie et de la laparotomie.

55. — De l'hystérotomie dans les cas de tumeurs fibreuses.

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1879.)

Deux observations, l'une suivie de guérison, l'autre suivie de mort, avec quelques renseignements statistiques sur les résultats opératoires obtenus jusqu'à ce jour.

56. — Sur le traitement de l'hypospadias et de l'épispadias

(*Archives générales de médecine*, 1880, vol. I, p. 257.)

Ce mémoire a pour but de compléter mes études sur le traitement chirurgical de l'hypospadias périnéo-scrotal en faisant connaître quelques modifications apportées aux procédés opératoires que j'avais décrits

antérieurement, ainsi que les résultats définitifs obtenus depuis mes premières publications sur ce sujet.

En outre, la méthode opératoire que j'avais préconisée pour le traitement de l'hypospadias a été appliquée par moi au traitement de l'épispadias et m'a donné les plus heureux résultats.

57. — Contribution à l'étude des maladies de l'uréthre chez la femme (dilatations, poches urineuses, uréthrocèles vaginales).

(*Archives générales de médecine*, 1880, vol. II, p. 12.)

Ce mémoire renferme quatre observations, dont une personnelle, d'une lésion rare de l'uréthre de la femme, consistant en une dilatation sacciforme, analogue aux poches urineuses si communes chez l'homme.

58. — Fistule urétéro-vaginale. Difficultés du diagnostic. Opération. Mort.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1880, t. VI, p. 93.)

59. — Fracture par arrachement du péroné,

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1880, t. VI, p. 218.)

Il s'agit d'une variété non encore décrite de fracture de l'extrémité supérieure du péroné qui me paraît produite par un véritable arrachement de la tête de cet os dans un mouvement excessif de flexion du genou en dedans. Le point le plus important à signaler, dans cette variété de fracture de la tête du péroné, consiste dans la production d'une complication grave : la paralysie des muscles innervés par le musculo-cutané. Dans une des observations où l'autopsie a été pratiquée, le

nerf musculo-cutané répondait au foyer de la fracture et avait été lésé en même temps que l'os; dans l'autre observation, l'arrachement de la tête du péroné fut suivie d'une paralysie persistante des muscles péroniers et extenseurs du pied.

60. — Enfin, depuis l'année 1867, j'ai pris avec M. le professeur Lasègue la direction des *Archives générales de médecine*, pour la partie chirurgicale, et j'ai publié dans ce journal un grand nombre d'articles, et principalement des notices bibliographiques, des revues et des observations cliniques, signées ou non signées.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M.-le-Prince, 31